



TITLE:

外國文獻

AUTHOR(S):

CITATION:

外國文獻. 日本外科宝函 1935, 12(1): 405-415

ISSUE DATE:

1935-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204227>

RIGHT:

外 國 文 獻

一 般

Grashey ニ依ルレ線透視手術ニ就イテ (L. Drüner: Über die röntgenoskopische Operation nach Grashey. Brun's Beitr. 160. Bd., Heft 2, 1934, S. 113)

レ線透視ヲ利用シテ行フ手術ハ Grashey ガ monoculare Kryptoskop ヲ創メテカラー大進歩ヲナシタ。monoculare Kryptoskop ニヨリ術者ノ隻眼ハ日光ヨリ完全ニ遮斷サレ透視ノ陰影ノ差ヲ識別スル。コノ Dunkel-Auge ト Hell-Auge トガ交互ニ而モ任意ニ交替シツ、手術中勸クワケデアル。コノ方法ハ異物殊ニ銃丸ノ除去ニ最も利用サレ、完全ニ無菌ノ操作ハ之ニヨリ始メテ期待サレル。

コノ方法ノ實施ニ當リ透視方向ト手術方向トガ一致スル場合ハ手術ハ容易デアルガ透視方向ガ垂直線ニアリ側面ヨリ手術ヲ進メネバナラヌ場合ニハヤヤ困難ニナル。例ヘバ Steissbauchlage, Steissrückenlage ニ於ケル手術ノ如キデアル。即チ小骨盤、會陰部ノ異物除去ニ於テ最も困難デアル。

尙コノ方法ハ腦、肋膜腔、後腹膜、一般ニ骨ヨリ異物ヲ除ク場合ニモ利用セラレ效果ヲ期待スル事ガ出來ル。食道ノ異物除去ハ最も容易デアル。但、コノ方法ハ實施スルニ先立チテハ充分ナ豫備練習ヲ必要トスル。即、レ線ノ陰影ニヨル Orientierung ヲ會得シナケレバナラナイ。コノ Orientierung ニ役立つツツノ補助手段ガアル。一ツハ足デ焦點ヲ横ニ移動サセル事、他ハ術者ノ眼ノ位置ノ變化デアル。豫備練習トシテ粥ノ中ニ「ブリキ」片ヲ沈メ之ヲレ線透視ノ下ニ操シ出ス事ヲ試ミ、之ニヨリ異物ノ空間的位置感覺ヲ養成スル。多クノ余ノ經驗ニ依ルト異物除去ノ手術ハ術前ノレ線立體寫眞ニ賴ソテ成功スル場合モアルガソノ際豫期シタ場所ニ異物ガ見出ダサレナカツタ場合ニ、ソノママ更ニ手術ノ侵襲ヲ進メル事ナク直チニレ線透視ノ下ニ手術ヲ行フベキデアル。カクムレバ多クノ場合數秒ノ透視デ充分デアル。(矢嶋)

フィラトフ氏圓莖成形術ノ場合ニ於ル過誤ト危險ニ就テ (I. Lindenbaum, Fehler und Gefahren bei der Filatowschen Rundstielplastik. Bruns' Beitr. 160 Bd. 4Hf. S. 359. 1934.)

フィラトフ氏圓莖成形術ハ美容上ノ見地カラハ餘リ目的ニ適セヌ。此ノ方法ハ長時間ヲ要スコトガ缺點デアル。肉瓣ヲ作ルニハ Langersche Spaltrichtung ヨリモ血管ノ走向ヲ注意セネバナラヌ。胸部腹部ノ正中線上ニ肉瓣ヲ作ル事、又胸部腹部ノ一側ヨリ他側ニ及ブガ如キ肉瓣ヲ作ルハ誤ナリ。脊部皮膚ヲ顔部皮膚缺損ノ補充ニ用フルハ皮膚ノ色及ビ厚サノ異ル爲不適當デアル。此ノ成形術後最も屢々來リ而モ重要ナル合併症ハ靜脈血ノ鬱滯スルコトデアル。(横山)

保存血液血色素ノ抵抗能力ニ就イテ (A. P. Popov: Die Resistenz fähigkeit des Konservierten Blutes. Dtsch. Zeits. f. Chir. 243. Bd, 10 u. 11. Hf. 1934, S. 741)

健者ノ Hb. 抵抗能力 (RH) ハカナリ一定ノ大サヲ有シ保存血液ノ RH ハ多クハ (72.5%) 増大ス。コハ保存條件ノ影響ニテ Hb. ガ變化ヲ受ケル事ヲ示ス。RH 上昇ハ保存期間ニ平行セズ既ニ保存第一日目ニ發現ス。胎生期性造血特徴ヲ示ス重篤疾病ニ於テ抵抗強キ Hb. ノ存在スルヲ見レバ保存影響ヲ受ケ變化セル Hb. ト生體ノ病的狀態ノ際ノ Hb. 間ニモ同様ノ事ヲ云ビ得ルト信ズ。然シ RH ハ保存中一足飛ビノ上昇數値ヲ示スモノデナイカラ保存血液ノ治療ノ意義ヲ失ハシムル程重要ナ變化ヲ Hb. 物質ガ受ケルモノデナイト思フテ莫ロシイ。(水口)

保存血液ニオケル赤血球ノ抵抗 (M. Doepp: Die osmotische Resistenz der Erythrocyten im konservierten Blut. Dtsch. Zeits. f. Chir. Hf. 10—11. 1934 S. 736)

著者ハ血液ヲ 4°—6°C 絶對靜止狀態ニ保チテ次ノ結果ヲ得タリ。1) 枸橼酸食鹽水中ニ保存サレタル血

液ノ赤血球ハ最初ノ2日間ハ何等ノ變化モ示サザルモ次第ニ抵抗ハ減退シ第11日目ニ溶血現象ヲ起ス。2) 振盪、加温ハ赤血球ノ抵抗ハ減退ヲ早メル。3) 枸橼酸葡萄糖溶液中ニテハ赤血球ノ抵抗減退ハ緩慢ニシテ35—37日目ニ溶血現象ヲ起ス。4) 他ノ血液ノ血漿中ニ赤血球ヲ入レルモソノ抵抗減退ニ關シテハ何等ノ影響ナシ。5) 以上ノ事實ヨリ長期間血液ノ保存スルニハ枸橼酸葡萄糖溶液ガ最適當ナリ。(上月)

血清「シヨック」及血清病ト其治療 (Arthur Buzello: Serumschock und Serumkrankheit und ihre Behandlung Chl. f. Chir. Nr. 34. 1934, S. 1979)

人體ニ注入セラレタル異種蛋白ハ、7乃至8日ノ期間ヲ經テ、所謂反應體ノ形成ニ依リ、無害ノモノトナル。此反應體ハ一定ノ細胞ト結合シテ、血液中ニ證明セラル。血清「シヨック」或ハ血清病ハ、此反應體ト、人體中ニ不溶ノ蛋白質即 Restantigen トノ間ノ反應ニ依リ惹起サレルモノト解釋セラル。血清「シヨック」ハ、極稀ニ見ルモノデ、過敏性ノ人ニ、大量ノ血清ヲ靜脈内ニ注射スル時ニ、起ルコト多シ。本病ハ主ニ循環器系統ノ障礙ナレバ、此方面ノ藥劑即 Cardiazol, アドレナリン又ハ大量ノ生理的食鹽水ヲ與エルトヨイ。同時ニ、人工呼吸ヲナス。初期ニハ、輕度ノ「エーテル」麻醉ヲ行フ時ハ、著効ヲ呈スルコトアリ。血清病ハ、血清ノ注射後7乃至8日目ニ起ルモノデ、從來 Ca 劑ガ著効アリトシテ、實用サレテキル。著者ハ、血清病ノ原因ガ反應體ト Restantigen トガ或關係ニ依リ結合スル爲ニ來ルノデアルカラ、更ニ Antigen ヲ注射シテ、血液中ニ過剰ノ Antigen ガ存在スレバ、起ルコトナシト推論ノ下ニ行ヒ、著効ヲ得タリ。即血清注射後7乃至8日目ニ、更ニ同種ノ血清5ccヲ皮下ニ注射スル。然ル時ハ、血清病ノ症狀、即頭痛、發熱、蕁麻疹、關節痛等ノ症狀ハ、著ク輕快又ハ消失セリ。又此際血清「シヨック」ヲ起ス懼レハ全然ナシ。即毒ヲ毒ヲ制スル方法ナリト言フベシ。(安江)

「チフス」毒素 (E. B. Ginsburg: Das Typhustoxin. Zeits. f. Immun. 83. Bd. H. 1/2 1934, S. 143)

著者ハ「チフス」菌ノ「マルチンブイオン」上6日培養ヲ濾過シテ「チフス」毒素ヲ調製シ、該毒素ノ性質ニ就キ諸種ノ實驗ヲ行ヒタリ。

動物試験ニ於テハ、鼠ノ致死量ハ1—1.5cc、家兎ハ5.0ccニテ50%ノ死亡率ヲ示セリ。

免疫元トシテノ性質ハ、免疫血清ト完全ナル中和反應ヲ起シ、著名ナル特殊性沈澱反應ヲ營ム。又コノ「チフス」濾液ヲ以テ免疫シタル家兎血清ハソノ2000倍稀釋ニテ凝集反應ヲ起セリ。

次ニ注目スベキ記載トシテ舉ゲベキハソノ耐熱性アリトシテ、即チ「チフス」毒素ノ1時間煮沸ニ於テハソノ抗元能動力ハ少シモ損ハレズ、2時間煮沸ニ於テハ大ニ減弱サレ、120°ノ加熱ニテ完全ニ破却サルルコト云フ。尙水上ニテハ4ヶ月位ハ保存サレ抗元性ヲ有ストアリ。(菊川)

百日咳菌ノ毒素ニ就テ (E. F. Truschina: W. J. Pechletz Kaja und O. S. Murawjewa Das Toxin der Keuchhustenmikrobe. Zeits. f. Immun. 83. Bd. H. 1/2 1934, S. 124)

百日咳ハ小兒期ニ麻疹ニ次イデ多イ發病率ト死亡率ヲ有スル疾患デアリ、ソノ病原體トシテ Bordet-Gengou 氏菌ガ舉ゲラレ、體內毒素ヲ含有スル細菌デアル。

1. Hintonニ依レバ Bordet-Gengou 氏菌ノ肉汁培養カラ蛋白質ヲ處理セル濾液ハ特有ノ免疫元様性質ヲ含有ス。

2. 「アルコール」デ處置シ乾燥シ粉末ニセシモノモ毒素ノ性質ノ有シ、鼠ヲ殺スニ足ル。

3. コノ毒素ハ耐熱性ヲ有シ、煎器デ2時間ノ煮沸又ハ「アウトクラフ」ニヨルモ完全ニ破壊サレナイ。

4. 「フォルマリン」ノ處置デ「アナトキシン」ニ移行シ、免疫元様性質ヲ保持ス。

5. 百日咳ノ既往症無キ人ハ然ラザル人ヨリ高度ノ皮膚反應ヲ示ス。(福富)

實驗的蕁血性浮腫ニ於ケル淋巴球ノ態度ト組織ノ反應 (Leonhard Löffler: Das Verhalten der Lymphocyten und die Gewebsreaktion im Experimentellen Stauungsödem. Dtsch. Zeits. f. Chir. 243 Bd. 6. u. 7 Heft. 1933, S. 420.)

淋巴球が組織内ニ於テ如何ナル役割ヲ演ズルカヲ知ランガ爲ニ動物實驗ヲ行ヘリ。即チ鼠ヲ使用シ其下肢靜脈ヲ結紮シタル後種々ナル時期ニ之レヲ屠殺シ膝關節部足踝部並ニ大腿部ヨリ多種ノ切片ヲ作りテ該切片ト健康部トヲ比較セリ。

上述ノ切片標本ノ顯微鏡の所見ヲ總括スルニ次ノ如シ。

1. 實驗の鬱血性浮腫組織ニ於テハ淋巴球ガ著シク増加ス。之ハ多分該組織内ニ生ゼル異常ナル新陳代謝產物ニ對スル反應トシテ起ル現象ナラン。
2. 更ニ浮腫ニ對スル組織反應トシテ組織球モ増殖ス。
3. 浮腫液ノ吸收ニ伴ヒテ結締組織増殖ヲ來ス。(大山)

頭 部

腦腫瘍ノ知識及治療 (W. Tönnis: Erkennung und Behandlung der Hirngeschwülste. Zbl. f. Chir. 61. Jahrg. No. 43. 1934 S. 2489)

腦腫瘍ニ於テソノ症候トカソレニ對スル手術ノ術式ハ腫瘍ノ位置種類ニ關係シソノ診斷ニハ神經學の所見ノ外ニ頭蓋ノレントゲン所見、腦室撮影、既往症、患者ノ年齡腫瘍ノ頻度脈波記錄等ガ大切デアル。

治療トシテハ手術ニヨリ摘出式ハ可及的除去シテ後レントゲン治療ヲナス。即チ横臥位ニテ局所麻酔或ハ全麻ニテ大脳ノ上デハ骨成形の切除術、小脳デハ骨除去ニヨリ頭蓋腔ニ達ス。尙輸血ノ準備ガ必要デアル。

危険ナ點ハ大脳ノ傷害及出血、次ニ腦脊髄瘻デアル。ソノ爲皮質下ニアルモノ或ハ表面ニ僅カニ表ハレテキル腫瘍ハソノ硬軟ニ成リしめてあるみしゅりんげ¹或ハ吸電裝置デ縮小ヲ試ミ深部ニアル際ハ上ノ皮質ヲ除去ス。血管ハ凡テ Silberclip デ止メ細小ノモノハ Koagulationsstrom デ燒灼シ靜脈ハ Schneidendestrom デ切ル。創腔カラノ小出血ニハ濕綿球デしたんぼん²シ常ニ原則トシテ排膿管ヲ用フ。尙創腔カラノ出血ノ外ニ硬腦膜及骨カラノ後出血ガアルカラ硬腦膜縁ヲ骨膜ト強く縫合シ弱肉ヲ剝離シテ側頭筋カラノ骨ヘノ血液灌流ヲ止メル。

硬腦膜ハ大脳ノ上デハ縫合シ小脳デハ開放ノ儘トシ大脳ノ上デ骨ニ細銀線ヲ掛ケ筋膜ヲ縫合ス。帽狀腱ハ腦脊髄瘻ヲ防グ故注意シテ縫合ス。

手術中及術後48時間ハ絶ヘズ血壓、脈搏、呼吸、體溫ニ注意シ局所麻酔ノ際ハ術後3時間ハソノ儘手術室ノ上ニ居ラシメル方ガヨイ。

斯ノ如クシテ我々ハ手術直接ノ死亡率10~20%ソノ永續的治療ヲシタモノ33%ト云フ結果ヲ得タ。

(房岡)

甲状腺結核トバセドウ (W. Schmissh: Schilddrüsentuberkulose und Basedow. Dtsch. Zeits. f. Chir. 243. Band, 10. und 11. Hf. S.693)

甲状腺結核ノ症狀ハ一般ニ臨床家ニハ餘リ知ラレテキナイ。確カニ診斷ガ下サレル爲ニハ徵候學ハ餘リニ不統一デアル。文獻ニヨルト甲状腺結核ハ中年ノ女ニ多ク、ソノ證明ハ殆ンドステベ手術の操作ノ後ニ組織學的ニナサレテキル。著者ハ最近相次イデ2例ノ甲状腺結核ヲ經驗シテキル。2例共中年ノ女デバセドウ氏病ノ定型的ナ病狀ヲ示シソノ爲ニ手術サレ顯微鏡の検査ノ結果バセドウ氏病ノ變化ノ他ニ比較的稀ナ甲状腺結核ノ像ガ證明サレタノデアル。手術ノ結果ハ自覺的ノ苦惱モ客觀的ノ所見モ輕快シタ。一般ニ甲状腺結核ハ剖檢ニヨリ初メテ發見サレタ様ナ場合ニハ生前ニハ何等甲状腺ノ機能障害ヲ現ハサズ、又小サナ病竈ハ何等臨床上ノ症狀ヲ示サズ末期ニナリ、ハジメテ甲状腺機能亢進狀態ノ示モノデアル。(山内)

胸 部

上部縱膈膜腔ノ骨成形の開放術 (Erich Leber: Osteoplastische Freilegung Mittelfellraumes. Zbl. f. Chir. Nr. 36. 8. Sept. 1934, S. 2082)

吾々ハ上部縱隔膜腔ノ骨成形的開放術ニ就キ多クノ死體實驗ノ結果、次ノ如キ術式ヲ創案セリ。

1) 先ツ胸鎖關節ノ外側2横指ノ部ニ皮膚小切開ヲ縱ニ加ヘ、左右ノ鎖骨ヲ後内方ヨリ前外方ニ斜ニ切離ス。2) コレ等ノ皮膚切創ヲ下方ニ夫々延長シ第2肋軟骨ノ下縁ニ達ス、更ニ胸骨ノ越テ切創ヲ結び、骨ニ迄達スルU字形ノ切開ヲ行フ。3) 胸骨ヲコノ部ニテ後方骨膜ヲ殘シテ切離ス。4) 肋軟骨ヲ胸骨ヨリ1横指外側ニテ夫々切離シ殘レル胸骨膜ヲ切りテ、コノU字形瓣ヲ下ヨリ上方ニ剝離シ、コレヲ上前方ニ轉轉シテ開放ス。5) 次ニコレヲ整復スル時ニハ、鎖骨、胸骨ハ針金縫合ニテ結合シ、肋軟骨ハ胸筋ノ筋縫合ノミニ依ツテ接合ス。

コノ術式ニ依リ吾々ハ無名靜脈瘤ノ手術ヲ行ヒシニ、輕度ノ肋膜炎ノ後、全治セリ。

前縱隔膜腔ノ開放手術ハ本例ガ初メテナク、Kocher, Giordano u. Auway, Poirierノ諸氏ニ依リ色々ノ型ニテ行ハレテキル。併シKocher氏ハ吾々ノナセシ術式ヲ術部ヲ充分ニ見ルニ便ナリト批判シテキル。(野間)

胸廓成形術ニ於ケル肋骨切除法ニ就テ (Erwin Doranig: Zur Technik der Rippenresektion bei der Thorakoplastik. Zbl. f. Chir. Nr. 38. S. 2198 1934.)

我々ハ肺結核ノ爲胸廓成形術ヲ行ツタ患者ノ再検査ニ於テ、屢々病竈ノ狹窄工作ガ不充分ナモノアルヲ確メタ。即チ大變大ナル空洞ヲ有スルカ或ハ之レガ肺門ノ附近ニ存スル患者ニ於テハ廣範ナル胸廓成形術デモ病竈狹窄ニ充分デアル。

普通胸廓成形術ニ依ル肺ノ收縮ハ外側カラ中央ニ最モ良ク作用スルノミデアル。茲ニ於テ脊椎骨ノ横突起ニ接シテ肋骨ヲ切除シ或ハ更ニ肋骨ノ脊椎體トノ附着點ヲ除去スル方法ガアル。此ノ方法ハ原則トシテハ不必要デアルガ之レニ依ルト肺ノ前後徑ノ著明ナ縮少ヲ見ル爲上述ノ如ク空洞ノ肺門ニ存スル場合亦又廣範ニ亘ル時ハ收縮ガ從隔竇迄ニ及ビ此ノ方法ハ治療的ニ有効デアル。(姫野)

肺結核治癒ニ際シ安靜及ビ虛脫療法ノ意義 (N. Coryllos: Wie führen Ruhe- und Collapsbehandlung zur Heilung der Lungentuberculose? Dtsch. Zeits. f. Chir. 243 Bd. 10—11 Hft. 1934, S. 701)

著者ハ肺結核治癒ニ何故安靜ヲ必要トヘルカヲ討究シ次ノ結論ヲ得タ。結核菌ハ酸素ナキ所ニ生存不可能ニシテ且ツ酸素欠乏ノ際組織ノ結締組織化ノ促進サル、コトニ根據ヲ得テ、安靜療法ニ依リ血液供給ヲ不充分ナラシメ組織ノ結締組織化ヲ促進シ他方結核菌ノ生活力ヲ減弱セシムルノデアル。已ニ空洞ヲ有スル如キ場合ニ於テモ、氣管支ノ閉塞ニ依リ外界ト聯絡ノナイ時ハ、空洞内ノ空氣ハ吸收サレ空洞ハ萎縮シ治癒ノ轉歸ヲトルコトガアル。況ヤ人工氣胸術、胸廓成形術等ノ虛脫療法ヲ行フニ於テハ其效果ハ論ヲ俟タザルモノデアル。(永井)

肺臓癌ニテ肺葉摘出後三年間再發ヲ見ズ、妊娠ニ堪ヘタル1例 (J. Davis: Dreijährige Rezidivfreiheit und überstandene Schwangerschaft nach Lobektomie wegen Lungenkrebs. Zbl. Chir. Nr. 36 1934, S. 2087)

4年來ノ胸部疼痛ヲ主訴トシ、右鎖骨窩ニ淋巴腺肥大ヲ伴フ、右側肺下葉ノ肺臓癌患者ニ次ノ手術ヲ行ツタ。第7, 8, 9, 10ノ肋骨切除ノ後ニ過壓法ニテ胸廓ヲ開キ下葉全體ヲ切除シタ。手術後6日目ニ、氣胸及ビ胸水症ヲ起シ之ガヤガテ膿胸トナリ外部ニ破レテ瘻ヲ造ツタ。コノ瘻ハ約1年後ニ全ク治癒シタ。又手術後妊娠シ無事ニ出産ヲ終ツタ。現在3年後ニナルモ未ダ再發ヲ見ナイ。

カクノ如キ良好ナ轉歸ヲトツタ理由トシテ 1) 腫瘍ガ右側下葉ノ中央部ニ限局サレテキタ事。2) 患者ガ比較的若ク衰弱ガ強クナカツタ事。3) 腫瘍ガ比較的良性ナ事ガ舉ゲラレル。(町田)

腹部

胃腸穿孔ノX線検査ノ結果ニ就イテ (Gang Haussler Über die Ergebnisse der Röntgen-

untersuchung bei Magen-Darmperforation. Zbl. f. Chir. Nr. 36 1934, S. 2085)

我が教室ニ於イテハ1928年以來胃腸穿孔ノ疑ヒアル患者ニ就キX線検査ヲ行ヒツ、アリ。ソノ結果胃及十二指腸穿孔手術17例ノうち、術前線検査ニテ9例ニハ横隔膜下ニ空氣層ヲ發見シ、8例ニハコノ所見ハ陰性ナリキ。穿孔後X線検査迄ノ經過時間ヲ陽性陰性別ニ記載スレバ次ギノ如シ。(V=胃、D=十二指腸)

陽性 V1½(時間) D4 V 5½ V11 V12 V17 V27 V48 D70

陰性 V1½ V2 V4 V5 V7 V12 D24 D (不詳)

コノ結果ヨリ觀レバ、腹腔内空氣ノ存在ハ穿孔後ノ經過時間ニ對シ何等ノ規準ヲモ與ヘズ、又空氣量ト經過時間トノ間ニ關係ヲ示サズ。要スルニX線検査ニテ胃腸穿孔後腹腔内ニ空氣ヲ證明シ得ル多數ノ症例アルモ、穿孔後12—24時間以上經過セル症例ニ於イテモ尙陰性ノ場合多シ。故ニ臨床上診斷ノ不確實ナルモノニ於イテX線検査上、コノ所見陽性ナル時ニハ、直チニ診斷ガ確立スルヲ以ツテ價值多キモ、陰性ナル時ニハ穿孔ヲ除外シ得ル程有力ナルモノニ非ズ。(佐伯)

胃内ニ迷入セル腸粘膜トソレガ潰瘍發生ニ對スル意義ニ就テ (Fritz Clar Über heterotope Darmschleimhaut im Magen und ihre Bedeutung für die Ulcusgenese. Beit. Z. kl. Chir. 160. Bd, Heft 2. 1934. S. 145)

胎兒ノ胃内ニハ時トシテ腸粘膜ノ迷入セルヲ組織學的ニ立證シ、是レガ胃消化液ニ對シ抵抗弱キタメニ胃潰瘍ヲ作ルト主張シ次ノ如ク結論セリ。

- 1) 胃内ニ迷入スル島嶼狀腸粘膜細胞ハ胃粘膜細胞ノ化生ニヨツテ生ゼルモノニ非ズ。
- 2) 胃内ニ於ケル島嶼狀ノ完全ナル腸粘膜細胞ハ先天ノモノナリ。
- 3) 先天性ニ存在スルコノ腸細胞ニヨリテ胃粘膜ノ缺損部ガ二次的ニ被覆サル事モアリ得。
- 4) 腸粘膜ハ胃液ニヨリ犯サレ得ル。
- 5) 胃液ニヨリ迷入セル腸粘膜ノ部分が侵蝕サレ又他ノ因子ノ協作ニヨリ慢性消化性潰瘍ニナル。
- 6) 迷入セル腸粘膜ヲ有スル胃ハ特ニ胃炎ヤ胃潰瘍ニナリ易キモノナリ。(山村)

胃手術後ノ内竅頓ニ就テ (E. Koch: Über innere Einklemmungen nach Magen-Operation. Zbl. f. Chir. Nr. 43, 1934, S. 2504)

著者ハ最近經驗セル二例ニ就キ報告シ、ソノ原因トシテハ手術ニヨル腸ノ異常位置ト云フヨリハ嘔吐咳嗽等ニヨリ急激ニ起レル腹壓ノ變化ノ爲手術ニヨリ生ゼル異常ノ間隙ニ小腸ガ嵌入シテ起ルト。症候トシテハ上腹部ニ膨隆ヲ生ジ、ソノ他腸閉塞症ノ症候ヲ呈シテ來ル、經過ハ急性ノ事モ慢性ノ事モアル、豫後ハ不尙デ50%ノ死亡率ヲ呈シテキル、豫防的ニハ出來得ル限り之等ノ手術ニヨツテ生ジタ異常間隙ヲ完全ニ閉鎖スベキデアルト説ク。(高橋幹)

胃ノ病的變化重複撮影法ノ意義ニ關スルX線實驗的研究、特ニ胃癌ノ早期診斷ニ就テ

(Chichio Jamiya u. Shuei Nosaki: Röntgenologisch-experimentelle Studien über die Bedeutung der „Polisographie“ bei pathologischen Vorgängen am Magen, mit besonderer Rücksicht auf die Frühdiagnose des Magen-karzinoms. Forts. a. d. Geb. d. Röntg. 50 Bd. 3 Hft. 1934)

著者ハ先ツ胃壁ニ移植シタル腫瘍細胞ガ腫瘤形成迄ノ發育及増殖ノ状態ヲX線ニテ追求シ重複撮影法ニヨリ初メテ周緣攣縮ヲ現ス最小限ヲ決定セント企テタリ。實驗動物トシテ成長猫ヲ主トシ時ニ犬ヲ用フ。注射液トシテ8%ノ Zelloidin-Äther-Alkohol 溶液又ハ15%ノ Zelloidin Äther 溶液ヲ用ヒテ腫瘤ヲ形成セシメタリ。検査順序ニ同重複撮影ヲ用ヒ第一回ハ術前ニ撮リ之ヲ對照トナス。第二回ハ術後5—7日目ニ三重撮影ヲナシ組織的検査ト對照ス。第二回ノ検査後動物ヲ屠殺シテ檢鏡ス。カクシテ有機的變化ノ位置範圍及ビ強度ニヨリ次ノ分類ヲナス。第一類 (Gr. I) 有機的變化ノ胃嚢部ニ及ブモノノ重複撮影ニ及ボス影響

(第一型) (i) 粘膜及粘膜下層＝限局シ筋層＝變化ナキ場合 (ii) 粘膜粘膜下層強度、筋層中等度＝侵サル場合 (iii) 全層共＝強度＝侵サル場合、第二類 (Gr. II) 壁在性限局性ノ場合、第三類 (Gr. III) 幽門部自身及ソノ近接部位ノ侵サレル場合、第四類 (Gr. IV) 胃體部＝輪狀＝廣ガレル場合、第五類 (Gr. V.) 胃周囲ノ癒着ノ場合、第六類 (Gr. VI) 胃外部＝腫瘤アル場合。著者ハ猫又ハ犬ノ胃壁ニ或ハ粘膜下ニ或ハ胃ノ幽門輪ニ、或ハ胃體部ノ壁ニ輪狀ニ注射ヲ行フ。第五類ニハ10例ヲ用ヒ少例ハ大腸ト4例ハ小腸トヲ縫合ニヨリ癒着ヲ起サス。第六類妊娠セル三匹ノ猫ヲ用ヒタリ。以上ノ諸種實驗動物ノ重複撮影組織學的検査ヲ對照シ次ノ結果ヲ得タリ。(I) 有機的變化ハ粘膜下層＝限局スル場合又既ニ筋層ニ至ル全層ヲ侵ス場合トニ關ラズ胃體部ニ大サ0.7cm 以上ニ達スル時三重撮影法ニヨリソノ部分ニ周邊攣縮ヲ現ハス之ヲ一次的有機的周邊攣縮ト稱ス。モシ幽門輪及ソノ近接部ニ變化アル時ハ0.5cm ニテ既ニ周邊攣縮ヲ現ハス。(II) 胃體部ニ於ケル有機的變化ガ筋層ニ及ぶ時、ソノ反對側同高位ノ胃體部ニ周邊攣縮ヲ現ハス之ヲ二次的痙攣性攣縮ト稱ス。(III) 幽門部ニ於ケル二次的痙攣性周邊攣縮ハコノ部分ノ蝸殼形ノ内臓ヲ起スコト稀ナラズ、又腔ノ狹窄ヲ起ス。カ、ル狀態ヨリ造影劑ノ幽門部ノ充滿ヲ遲延セシム。(IV) 胃體部ニ於ケル輪狀性ノ變化ハ周邊攣縮ノ遠心部位ニ急激且強度ノ蠕動運動ヲ出現スルモノナリ。之ハ胃體部ニ生ゼル變化ノ早期診斷トナル(V) 胃體部ト小腸又ハ大腸トノ癒着ハソノ癒着部位ニ應ジ周邊攣縮ヲ起ス但シ胃ト十二指腸トノ癒着ノ場合ハ起ラズ。癒着ハ一般ニ蠕動ノ低減ヲ惹起スルモノナリ。胃ノ外部ニ於ケル腫瘤ガ及ボス機械的壓力モ同様ノ結果ヲ見ル。(山中)

腸重積ノ簡單根治の術式ノ提議 (W. Capelle: Vorschlag einer einfachen und radikalen Operationsmethode bei Darminvagination. Dtsch. Zeits. f. Chir. 243 Bd. 10 a. 11 Heft. S. 745)

腸重積ノ際ノ自然的治癒轉機ハ竝入腸管ガ自然ニ整復スルカ又ハ竝入腸管ガ壊死シ自然ニ排泄セラレカノニデアル。コノ自然的治癒ノ經過ト同ジ處置デ患者ニトツテ重荷トナル腸切除術(特ニ乳兒小兒ニ於テハ死亡率ハ80%)ガ稱ハレハシナイカト言フ問題ガアル。

著者ハ重積腸管ノ解剖學的見地カラ次ノ如キ術式ヲ提議スル。

1) 重積腸管ガ整復シ得ラレヌ場合ニハ竝入腸管ニ附屬スル腸間膜ヲ二重ニ結紮シ、之ヲ切斷シ、其ノ腸管附屬斷端ハ竝入腸間部ニ還納シ之ヲ其ノ上下健康腸管ニテ被ヒ環狀ニ Lembert 縫合ヲ行フ。斯クスレバ Invaginat ハ壊死シ脱落ス。若シ上脚腸管ノ膨滿著シキ時、又ハ術後之ノ去ラザルトキハ Witzel 氏瘻孔、虫様垂瘻、腸穿刺、又ハ Propping ノ Umgehungsanastomose ヲ行フ。

2) 竝入腸管ガ整復シ得ラレテモ、其ノ腸管ノ恢復セザル場合ニハ、其ノ部ノ腸管膜ヲ腸管ニ接シテ切斷シ再び竝入セシメ、前述ノ如ク之ヲ被ヒテ上下腸脚ノ漿膜縫合ヲ行フ。即チ Sauerbruch ニヨツテハレル食道癌手術方法ノ Invaginations methode ト同意義デアル。(曾我)

迴腸下部ノ狹窄ヲ起ス潰瘍性炎症ニツイテ (O. Kapet: Ulceröse stenosierende Entzündung d. unteren Ileum. Dtsch. Zeits. f. Chir. Bd 243. Heft 10 u 11, S. 677.)

著者ハ最近コノ稀有ナル疾病二例ヲ經驗シ報告シテイル。

原因: 要スルニ不明デアル。唯蟲様突起炎ト無關係デアル事ハ病理解剖學上及ビ手術ニヨリ確證サレテイル。

病理解剖學的の所見: 部位ハ特有デ、パウヒン氏瓣カラ 20—50cm 口方ニアリ。粘膜ハ潰瘍ヲ證明シ所ルポリーフ狀トナル。粘膜以外ハ著明ニ肥厚浸潤ス。狹窄ハ肛門側ニ向フ程強クナリ、パウヒン氏瓣ノ部ニテ最強且ツ此部ニテ銳利ニ終リ盲腸、蟲様突起ハ全ク健康デアル。該部ハ附近臟器ト癒着ヲ營ム傾向強ク(特ニS字狀結腸ト)癒着臟器ニ穿孔シ又ハ腹壁ニ瘻孔ヲツクル。

症狀、不定ノ慢性腹痛アリ。時々急性發作ヲ來ス(主ニ左腸骨窩)疼痛ハ漸次増シ惡心、週期的嘔吐來リ全身狀態犯サレ便通ハ或ハ下痢シ或ハ秘結シ潜出血ヲ證ス。カカル際患者ノ半数ハ蟲様突起切除ヲ受ケタ

メニ後日手術創ヨリコノ疾病ニ特有ナル糞瘻(廻腸)ヲ形成ス、コノ疾病ノサイ上記ノ手術ハ却テ病勢ヲ惡化セシムルモノデアル。X線検査ニ依リコノ疾病ノ診斷ヲ正確ニ下ス事ハ現在デハ出來ナイガ廻腸下部ノ通過障害及ビソレニ隣接セル部ノ腸管擴張及ビ同時ニ結腸充盈ニ變化ナキ事ハ證明シウル。此疾病ハ糜爛性及ビ潰瘍性胃炎ト一脈通ズル所ガアルノデハナイカト思ハレル。即チ兩者トモ慢性ノ經過潰瘍形成、硬結形成、狹窄及ビ穿孔ヲ起ス傾向アル點等デアル。遊離腹腔ヘ穿孔セル場合ハ胃ノソレニ比シテ遙カニ豫後ガ惡イ。

豫後：根治手術ヲナサザレバ不良。

治療：根治手術トシテハ廻盲部切除。(速水)

急性蟲様突起炎手術後死亡率減少ニツイテノ觀察 (Ernst E. Arnheim and Harold Nenhof: A lowered Mortality in acute Appendicitis and the bass therefore. Surg. Gynec. and Obst. 1934 No.2 P. 189)

急性蟲様突起炎手術ニ關シテノ注意ヲナストキハ死亡率ヲヨリ減少セシメ得ベシ。

1) 診斷、局所性膿瘍ノ存在ノ有無、汎腹膜炎ノ有無、蟲様突起ノ之ニ限局セルヤ否ヤ。

術前ニ十分診斷ヲツケルコト。

2) 手術ニカ、ルマデニ膿瘍ノアルモノハ發熱及ビ脈搏ノ良好ニナルヲ待ツテ手術ニカ、ルベシ汎腹膜炎ヲオコセルモノニハ十分安靜ト glycos 等ノ栄養劑ヲ與ヘテ後手術スベシ、手術ヲハヤマル可カラズ。

3) 切開スベキトキハナルベク大キクアケルベシ。膿瘍アルトキハ小腸ソノ他ニ必要ナルモノニサワラザル事、又腹腔外ニ出サザル事。ナルベク膿瘍アルモ蟲様突起切除術ヲナス事。

4) 「ドレナーヂ」ハ「ゴム」管ヲ用フベカラズ「ガーゼドレナーヂ」ヲ行フベシ。

5) 術後ニハ「ガーゼドレナーヂ」ヲ徐々ニ短クスル事。下劑ハ患者ガ十分恢復スルマデ與フベカラズ。

(石 野)

蟲様突起炎ト誤診セル小兒期ノ稀有ナル急性腹部疾患ニ就テ (Walter Obadalek: Seltene, akute Bauchkrankungen des Kindesalters unter dem Bilde der Wurmfortsatzentzündung. Chl. f. Chir. Nr. 42, 1934, S. 2436)

比較的定型的ナ急性蟲様突起炎ノ症狀ヲ呈シ蟲様突起炎トシテ手術サレタ結果、ソレハ他ノ稀ナ急性腹部疾患デアツタモノ五例ヲ舉グ。即チ

1. 外傷性乳糜腹膜腔内溢流。13歳ノ男兒
2. 炎症ヲ伴ヘル網膜乳糜性囊腫。7歳ノ男兒
3. 廻腸部及蟲様突起尖端ニ限局セル紫斑病。8歳ノ男兒
4. 右側卵巢濾胞囊腫破綻。7歳ノ女兒
5. 廻腸「チフス」性潰瘍ノ穿孔。8歳ノ男兒(武安)

脾臓壞死ノ成因ニツイテ (J. Balo: Zur Frage der Entstehungsursache der Pankreas. Beiträge zur Pathologischen Anatomie und zur allgemeinen Pathologie, Band 92, Heft 1, 1933)

可ナリ廣範圍且強度ノ脾臓壞死ハ比較的稀ナルガ散在性ノ壞死ハ比較的多イモノデアル膽石症、カタル性黄疸、心臓疾患、中毒、尿毒症、肺炎、「チフス」、敗血症等ニ於テ屢々見出サル。著者ハ脾臓壞死ノ原因ハ多々アルモノノ原因ヲ循環障害或ハ「トリブシン」ニ求ムル說ヲ斥ケ「リパーゼ」說ヲ唱ノ。

即チ脾臓壞死ハ脂肪過多ノ人及ビ動物ニ多クカカル、生體ノ脾臓ハ著シク「リパーゼ」ニ富ミ且ソノ作用モ強クシテ且「トリブシン」ト異リ「チモゲン」ノ形トシテ分泌サレザルコトヲ實驗的ニ證明セリ。カクシテ散在性ニ壞死ヲオコシ遂ニ大ナル壞死ヲオコヘモノナリ、シカモ著者ハカカル生體ノカカル脾臓ノ壞死ハ脾臓分泌ヲ減少セシメンガタメノ自然ノ作用ト解釋セリ。(竹田)

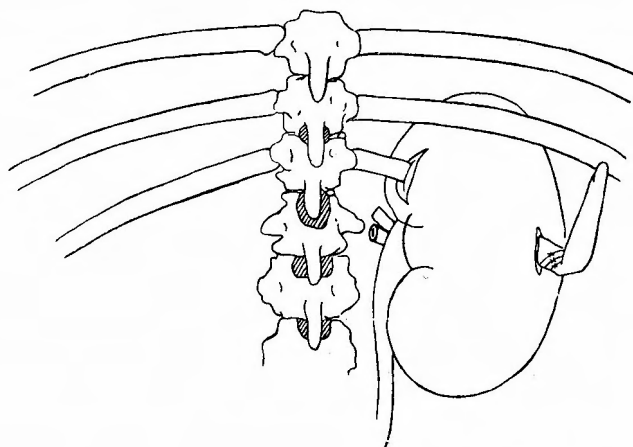
泌 部

腎固定術ノ一術式 (Stanischeff: Unsere Methode der Nephropexie. Zbt. f. Chir. Nr. 42.

1934. S. 2431)

切開ハ Bergmann-Israel ノ切開、先ヅ脂肪囊ヲ切開ス、次ニ腎臓裏面上極ニテ纖維囊ヲ腎實質ニ達スル迄約1.5cm 長軸ニ斜ニ切開ス、同様ノ切開ヲ腎中央外縁ニテ前切開ニ平行ニ行ヒ次ニ Kocher ノ Sonde ヲ

Appildung



以テ是等切創間ニ \perp トンネルヲ作りテ交通セシム、其中ニ第十二肋骨ヲ貫通セシメ二三ヶ所ニテ骨膜ト縫合固定ス、而シテ術後ノ滑脱ヲ防グ爲ニ該肋骨ノ先端4cm ヲ上背方向ニ骨折セシメ其位置ニテ骨折部ト殘部トノ間ニ縫合ヲ行ヒ固定ス。カクシテ鉤狀ニ曲折セル第十二肋骨ハ完全ニ腎臓ノ滑脱ヲ防グ、最後ニ全腎及鉤狀ニ曲折セル第十二肋骨ヲ脂肪囊ヲ以テ包ム、其外ニ脂肪囊ヲ二、三糸ニテ腹壁ニ固定シ手術創ハ排尿管ヲ挿入スル事ナク完全ニ閉鎖ス。本法ノ特徴トシテハ 1) 脂肪囊ノ煩雜ナ

ル切開ニ代ルニ單ニ被膜及實質間ノ \perp トンネルヲ作ル事、2) 腎臓ノ肋骨固定ニ依リ腎捻轉不可能ナル事、3) \perp トンネルヲ肋骨ト其方向ヲ一ニスルタメ腎臓ハ其生理的位置ヲ保持スル事、4) 鉤狀ノ肋骨ハ後日ノ腎滑脱ヲ完全ニ防グ事等デアル。(西村)

洞腹的腎盂切開術ノ企テ (A. Gribner: Ein Versuch der Transperitonealen Pyelotomie. Zeit. f. Urolog. Chir. 39Bd. 6Hf. S. 219)

在來ノ腎盂切開術ニ於テハ腎臓被膜ノ剝離ヲ必要トスル故ニ、血管淋巴管ヲ損傷シ爲ニ種々ノ不都合ヲ招來スルモノデアル。此ノ害ヲ避ケル爲ニ自然ノ位置ニ於ケル切開法ガ提唱サレタガ、シカシ腰部切開ニヨル時ニハ腎盂露出ハ其ノ位置ヨリ誠ニ不便デアル。故ニ満足スベキ結果ハ望ミ得ベクモナイ。著者ハ此處ニ於テ腹腔ヲ經テ到達スル洞腹的切開術ヲ試テ成功シタ。即チ本法ニ於テハ腎臓トハ大體無關係ニ手術ヲ行ヒ得ル。シカシ此ノ時モ解剖的事實ガ重大ナリ。即チ腎臓血管ガ腎盂前ヲ互ニ密接ニ走テ居ルガ全手術ハ可視ノ内ニ行ヒ得ル故注意スレバ血管損傷ノ恐ハナイ。内臓ト腎盂トノ關係ニ於テ、左ハ脾臓ノ下部ニ在ル故手術ハ行ヒ得ルモ、右ハ十二指腸ガ横ハリ居ル故、腎下降ノ多イ細長イ胴體ヲ有スル人ニミ容易ナリ。著者ノ例モソレデアソタ。手術方法ノ大綱ヲ記載スレバ、開腹シ、小腸係蹄ヲ他側壓排、横行結腸ト、右ナレバ上行結腸、左ナレバ下行結腸トノ角デ結石ヲ觸知シ、腹腔ヲ充分栓塞シタ後、結石上ニ切開ヲ加ヘ結石除去ス。尙念ノ爲腎盂ノ探索ヲ行ヒシ後、腎盂切開創ハラムペール氏縫合法ニヨリ腹膜ヲ併セ摺ンデ腸線ニヨル結節縫合ト絹糸連續縫合トノ二列縫合ヲ行フ。(弘重)

腎臓外科ニ於ケルレントゲン照射療法

(Schapiro: Röntgenbestrahlung in der Nierenchirurgie. Zeits. f. urol Chir. 40 Bd. I. Hf. 1934 S. 37)

腎膿瘍ノ進シタ患者ニ於テ一般状態ガ悪ク、且腎臓剝出術ノ困難ナル場合ニ、先ヅ腎臓切開ヲ行ツテ腎瘻ヲ形成シ、次ニレントゲン照射ヲ行ツテ腎臓ヲ完全ニ萎縮サセ腎瘻ヲ治癒サセル方法ガアル。著者ハ例ニコノ方法ヲ適用シ其ノ中2例ニ於テ成功シテキル。カ、ル際レントゲン照射ハ細胞組織ニ特別ノ典型的ノ變化ヲ及ボスモノデハ無クシテ治癒過程ヲ促進シテ、一方ニ於テ腎細胞破壊作用ヲ爲シ他方ニ結締組

織ノ増殖ニ依リ、次第ニ腎臓ヲ荒廢萎縮ニ導キ尿ノ排泄ヲ減少サセ腎瘻ヲ治癒サセルノデアル。併シ結核性腎膿瘍ノ際ニハ其ノ變化ガ絶エズ進行性デアルタメト豫想ノ困難ナルガタメニ、最初腎瘻ヲ形成シテモ二次的ニハ剔出術ヲ行ハナケレバナラナイ。著者ハ1例ニ於テレントゲン照射ヲ試ミノ無効果ナルヲ立證シタ。

唾液瘻ノ際耳下腺ニレントゲン照射ヲ行ヒ治癒シタ例ニ暗示ヲ得テ、子宮剔出術ノ後、約2週間後ニ現ハレタ輸尿管腔瘻ノ患者ニ、腎臓ニレントゲン照射ヲ行ヒ、腎臓機能ヲ一時抑制シ輸尿管瘻ノ治癒シタ例ガアル。

著者ハ3例ニ試ミ1例ハ全治シタガ、著者以外ニ30例程ノ全治例ヲ報告シテキル。併シ手術時ノ損傷ニ依ル輸尿管腔瘻ニハ全然効果が無い。

次ニ早期ノ腎臓周圍炎、及ビ腎臓周圍結締織炎ノ時ニモレントゲン照射ハ吸收及ビ融合作用ヲ促進スルカラコノ目的ニ適シタモノデアル。

次ニレントゲン照射ニ依リ、血液ノ凝固性ノ高マル事ガ證明サレ、腎臓血管壁ノ肥厚、血管内腔ノ狭窄ト相俟ツテ、血管叢ヲ有スル腎臓膿瘍ノ剔出術、又ハ切開術ノ前トカ、又ハ血尿ノアル際ニ之ヲ應用シテ多量ノ出血ヲ防止スルコトガ出來ル。

腎臓疾患ニ於テ今日單ニ手術ニ依ル治癒方法ニテハ解決出來ナイ問題ガアリ、其ノ爲ニレントゲン照射ノ効果ト使用方法ヲ更ニ研究スルコトガ必要デアル。(永井)

腎臓ノ皮様囊腫 (A. Fahri: Dermoidcyste der Niere. Dtsch. Zeits. f. Chir. 243 Bd 9Hf. 1934)

著者ハ右腎上部ノ皮様囊腫ト二次的ニ下部ノ腎膿瘍及ビ結石結成ヲ來セシー例ヲ報告ス。69歳ノ女子、1年前右腎臓部ニ腫瘤アルヲ氣付キ徐々ニ増大ス。後ニ發熱ト膀胱ノ方向ヘ放射スル帶狀疼痛ヲ來ス。發病當初ヨリ尿ニ血液膿ヲ混ズ。入院時所見、腎臓部ニ小兒頭大ノ腫瘤アリテ一部硬固一部囊腫様ノ硬度ヲ有シ移動性無ク壓痛アリ。尿所見、蛋白0.25白血球、磷酸鹽ヲ認ム。X線所見、腸骨節ノ一横指上方、IV 腰椎ノ右方ニ石灰沈着ヲ認ム。腎膿瘍診斷ノ下ニ手術ヲ行フ。腎被膜ハ周圍ト強ク癒着シ、之ヲ裂クニ皮様内容物ヲ排出ス。腎剔出術。全治。剔出標本所見、腎臓ハ肥大被膜肥厚ス。切開スレバ黃色液噴出ス。上下二腔ニ分タレ、上腔ハ隔壁ニヨリ多數ノ小腔ニ分タルモ互ヒニ連絡ス。壁ノ厚サ1cmニシテ纖維性組織ヨリ成リ内面ハ明ニ表皮ニヨリ被ハル。下腔ハ輸尿管ニ開口シ上腔トハ厚サ3cmニ不平等ノ結締織層ニヨリ境サレ3cm大ノ結石ヲ容ル。顯微鏡の所見、上腔ハ表皮細胞ニ被ハレタル乳嘴狀ノ結締織ヨリ成リ表皮ハ基底細胞肥厚セル棘狀細胞層角質層ヨリ成ル。處々ニ顆粒層ヲ認ムルモ透明層ハ痕跡ヲダニ認メズ。角質層ハ核ヲ有シ不全角化ヲ示ス。即チ皮様囊腫ナリ。下腔壁ハ纖維性結締織ヨリ成リ中ニ圓形細胞浸潤細尿管殘留セル腎組織ヲ認ム。即チ腎膿瘍ナリ。腎膿瘍ハ皮様囊腫ガ腎盂ト輸尿管トヲ壓迫セシ結果鬱滯ト結石形成ヲ招キ、タメニ發生セシモノト理解サル。尙ホ今日迄記載サレタル全テノ症例ノ如ク、此處ニ於テモ亦右腎ノ畸形ニ遭遇セシコトハ注目ニ價ス。(井口)

脊 部

脊椎骨ノ先天性癒合 (Lewis M. Overton: Congenital fusion of the Spine. J. of Bon. a. Surgery Bd. xvi. No. 4. P. 929.)

骨ノ發達異狀ハ脊椎骨ニ最も多ク既ニスタインドラー、ペアーホデイ、パン、レオコック氏等ニ依リ報告サレテ居ルガ最近著者ハ脊椎體ノ局部的癒合ノ稀有ナル四例ヲ得タ、即14歳、15歳ノ少年34歳ノ女33歳ノ男子ノ四例ヲ掲ゲ、之ヲ總括シテ、①症候ノ初期ハ青年時代ナリシ事②臨床及X線上ニ現ハレルコト③主訴ハ無痛性ノ脊椎後屈症ナル事④他ニ炎症性疾患結核腸胃扶斯麻疹、猩紅熱及原因の因子ト思ハル可キ他ノ病歴ヲ有セザル事⑤X線デハ著シキ局部的脊椎後屈症ヲ有シ脊椎體前半ニノミ癒合ヲ示シ後半ハ正常

デアル事、シカモスル癒合ノ周圍ニ何等ノ炎症作用ヲ認メザル事等ノ共通性ヲ掲ゲ、特ニスル先天性癒合ノ原因トシテ①炎症作用ハ與ラズ②脊椎體前半部ノ癒合ハ發達上ノ異狀ニ依ルモノニシテ、脊椎體前半部ノ成長中心ノ不存ニ依ツテ生長不足ヲ來シ、後半部ハ正常ニ發達スルガ故デアル③脊椎腔ガ未ダ非分節の軟骨溝ヲ作ル時代ノ極メテ早期ノ發育時代ニ於ケル生長ノ局部的停止ニ依ル、ト述ベテ居ル。(高橋齊)

頸部硬膜外腔ヘノ造影劑注入 (Arthur Schüller, Kontrastfüllung des zervikalen Epiduralraumes, Forts. a. d. Geb. d. Röntg. 50 Bd. 2 Heft. 1934)

「ミエログラフィー」ノ時屢々 Lipiodol ヲ脊髓蜘蛛膜腔ニ到達セシメ得ズ不成功ニ終ル。コノ場合ハ硬膜外腔ニ停滯シテ居テ固有ノ外套囊狀ノ像ヲ呈スルモノデアル。數日間觀察ヲ續ケルニ Lipiodol ハ硬膜外腔ヲ下降シ脊椎管ニ狹窄機轉アルトキ、之ノ上部ニ停滯スル。唯ソノ下降ガ遅ク「ミエログラフィー」程ノ明確サハナイノガ缺點デアルガ不成功ニ終ツタ「ミエログラフィー」モソノモノ捨ツベキデナイト述ベ、著者ノ實驗例ヲ報告セリ。(有本)

四 肢

坐骨神經痛ニ對スル腰薦部「ファセテクトミー」 (C. L. Mitchell: Lumbosacral Facetectomy for relief of sciatic pain, J. of B. & J. Surg. July 1934, S. 706)

Ghlormley, Williams ノ兩氏ハ近年坐骨神經痛ノ際腰薦關節面ガ重要ナ役割ヲナシ、コノ手術的處置ハ或ル坐骨神經痛ニハ充充分有意義ナ療法デアルコトヲ示シタ。保存的療法ガ無効ナル坐骨神經痛ハ第5腰神經ガ腰薦部椎間孔ニ衝突ヲ受ケテ起ルモノト考ヘラレ、又 Danforth, Wilson 兩氏ハ第5腰神經ト腰薦部椎間孔ノ間ニ不均衡ヲ指摘シテ居ル。手術ハ如何ナル保存的療法モ効無ク、又腰薦部結核脊髓腫瘍等ノ如キ同一ノ臨床的症狀ヲ呈ヘル疾患ヲ除外シタモノニ行フ。次ニ手術ヲ行ツター例ヲ示ス。

30歳 3 主訴 腰部左股カラ腓腸足部ニ及ブ激痛。

現病歴：4年前カラ腰痛ガアリ、コノ痛ミハ通常突發的デ一寸シタ屈曲運動ニ次デ起ツタ。一ヶ月前カラ腰部カラ左股、腓腸足部ニ擴ル激痛ヲ來シ、食鹽水注射、「ワクチン」注射、固定床、支持繃帶、揉治療ヲ受ケタ。

診ルト坐骨神經痛性側彎ガアリ筋強直ガ認メラル。左臀部褶曲ナク股筋腓腸筋ニ萎縮ガアル。左膝蓋反射及踝搖弱ナク左足脊部ニ知覺不全ガアル。側面X線寫眞デ第5腰椎ト薦推ノ後部間隙ノ狹小ガミラル。腦脊髓液異常ナシ。食鹽注射 固定床「マツサージ」腰薦部「ボカイン」ノ硬腦膜外注射等ノ保存的療法ヲ試ミタルモ効果ナシ。

手術：第3腰椎ノ高サカラ左下横ニ向ヒ約6吋ノ切開ヲ加ヘ、筋群ヲ棘狀突起推體カラ骨膜上ニ於テ剝離シ側方ニ牽引シ、腰薦關節面ヲ曝シ「ファセット」ヲ骨挾ミデ除去シ薦推ノ前面ニアツタ第5腰神經ヲ露ハシ、ヒツプス氏ノ腰薦椎結合ヲナシ創面ニ閉ジタ。

術後漸次快方ニ向ヒ坐骨神經痛ハ全クナクナリ、左下肢ノ運動及知覺ハ全ク回復シタ、患者ハソノ後背及下肢ニ疼痛ナク術後約3ヶ月半デ勞動ニ從事シタ。(内藤)

跳躍關節ノ筋性關節固定法 (Hans Spitzzy: Muskuläre Arthrodesen der Sprunggelenke, Zeits. f. orthop. Chir. 61 Bd. 3 Hft. 1934, S. 247)

下腿及足趾筋ノ麻痺ノ場合最惡ノ場合デモ腓腸筋ハ其機能ヲ有スル故ニ、カハル場合必然的ニ起ル尖足ニ由來スル歩行障害ヲ除ク爲ニ著者ハ在來ノ關節固定術ノ缺點ヲ補ヒ意識的ニ足ヲ固定セシメ得ル様ニ次ノ如キ手術法ヲ推奨セリ。即チ腓腸筋腱ノ外側ニ縱皮膚切開ヲ施シ該腱ノ下方及ビ其ノ跟骨附着點ニ至ル迄露出シ該腱ヲ2分シ其外側ノモノヲ跟骨附着部デ切離スル。此際切離腱ヲ出來ルダケ長カラシムル爲ニ能フ限り上方迄2分シ且下方ハ跟骨突起ノ骨膜及ビ軟骨ニ至ラシム。次ニ切離腱ヲ足外緣ニ縫合スル爲ニ切開創ヨリ外踝ノ前方ヲ通ル皮下隧道ヲ設ケ足外緣ニ弓狀皮膚切開ヲ加ヘテ切離腱ヲ通ジ之ヲ短趾伸筋ノ

深部骨膜＝縫着スル。此等ノ装作ハ切離腱ノ乾燥引イテハ其癒着ヲ防止スル爲＝出來ルダケ速ニ行フ。尖足位ノ場合ハ残留腱ヲZ狀ニ切斷シテ延長術ヲ施シ尖足強度ニシテ切離腱ヲ足外縁ニ縫合シ得ザル時ハLang＝從ヒ絹糸ヲ以テ之ヲ補足ヘルカ或ハ短腓骨筋腱ヲ利用スル。術後足ハ直角位ニ或ハ寧ロ背屈廻前位ニ置ク。カクシテ約6週間ノ治療期間ヲ要スト。(濱野)

骨 部

骨折ノ骨端融合遲延又ハ融合不能ノ場合ノ新處置 (M. Carter: A New Treatment for Delayed Union or Nonunion in Fractures. J. of Bon. a. Ortho. Vol. XVI. No. 4 P. 925)

骨折ノ治癒ガ意外ニ遲延スルコトハ吾人ノ經驗スルトコロデアルガ之ニ對シテ効果的ナ簡單ナ療法ガアル。此ノ方法ハ骨折端ニ於テ骨折線ト交スル小サナ數個ノ孔ヲ開ケルノデアル。之ニヨツテ出血ヲ來タシ新ラシイ骨ノ粉末ガ出來テ新骨發生ニ刺激ヲ與ヘル。此レニハ大工ガ使フ様ナ「ハンドドリル」ト直徑2耗位ノ普通ノ錐ヲ用フ。(螺旋形ノ錐ハ骨粉末ヲ外ニオシ出スカラヨクナイ)先ヅ嚴密ニ皮膚ヲ消毒シ局所麻酔ノ下ニ此ノ錐ヲ骨マデ突き刺シ、全骨層ヲ反對側マデ孔ヲ開ケル、又引出シテ(此ノ時皮膚ノ外ニ出サヌ様ニ)又方向ヲ變ヘテ孔ヲ開ケル、斯クシテ小サナ骨デハ6—8個、大キナ骨デハ10—12個開ケル、此ノ操作ヲ皮膚ノ1又ハ2個所カラ行フノデアツテ、至極簡單ナモノデアルカラ外來患者ニモ適用スルコトガ出來、化骨ガ遲延スル時トカ骨端融合シナイ場合ニ、切開手術ヲスル前ニ一度試ミルトヨイト云フ。此ノ方法ヲ適用シテ好結果ヲ得タ5例ヲX線寫真ト共ニ經過ヲ記載シテ居ル。(上田)

大腿骨頸部骨折ノ手術ニ就イテ (Die Operation des Schenkelhalsbruches. O. Voss: Bruns Beitr. 160 Bd. 3 Hft. 1934. S. 291)

大腿骨頸部骨折ノ釘串法ニハ從來觀血の方法ト非觀血の方法トアル。觀血の方法ハ我々ノ所ニ於テ Böhler 氏ニヨリ行ハレタガ之ハ骨折部ヲ正確ニ癒合セシメ得ル得點アルモ一方大手術ナルタメ總テノ患者ニ適用出來ナイ欠點ガアル。非觀血の方法ハ Even Johannsen 氏ニヨリ改良セラレ、結局小手術ニ止ルモノデアルガ之ハ如何ナル患者ニモ應用シ得ル得點アルモ、骨折部ノ癒合ガ不正確デアリ更ニ技術ガ困難デアル。廣イ手術視野ヲ有シ更ニ患者ニ最少ノ打撃ヲ與ヘルコトガ肝要デアルカラ我々ハ次ノ様ナ方法ヲ行フ大腿骨頸部及股關節部ハ元來解剖學的ニ前ハ Tensor fasciae latae 後ハ中小臀筋ニ境セラル結締組織間隙間ニアル。ソレデ腰椎麻醉法又ハ Evipan 麻醉法ニヨリ皮膚切開ハ Roser-Nelaton 線ニ行ヒ前述ノ間隙ニ至ル、腰腸筋ハ鈍鉤ヲ以テ中心側ニ引キ Lig. iliofemorale ヲ關節囊ト共ニ剝離スル。骨折端ノ整復ハ二本ノ亞鉛鍍金シタ鉤ヲ用フルガ、コノ際我々ガ多ク遭遇スル關節囊内骨折ノ場合ハ決シテ下肢ノ長軸ノ方向ニ索引スルコトナク任意ノ方向ニ助手ヲ以テ索引サセルデアル。關節囊ハ縫合スルコトナク Drainage ヲ行ヒ軟部ハ各層縫合ヲスル。更ニ4—5日ハ10ポンドノ索引法ヲ行ヒ1週後ニハ他動的、自動的運動ヲ床上で行ハシメ3—4週後ニハ立たセルコトガ出來ル。(宇野)